

## L 11 KR 206/14

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
11  
1. Instanz  
SG Ulm (BWB)  
Aktenzeichen  
S 13 KR 3574/11  
Datum  
20.12.2013  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 11 KR 206/14  
Datum  
23.06.2015  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 20.12.2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der beklagten Krankenkasse Auskunft über bestimmte Behandlungsdaten aus den Jahren 2007 und 2008 und sämtliche aus 2010.

Der am 08.03.1972 geborene Kläger ist pflichtversichertes Mitglied bei der Beklagten. Er führte bereits ein Klageverfahren durch, in dem er die Aufstellung von Leistungen und deren Kosten ab dem Jahr 2001 forderte. Dieses blieb vor dem Sozialgericht Ulm ([SG] Gerichtsbescheid vom 08.04.2010, [S 3 KR 4087/09](#).) und dem Landessozialgericht Baden-Württemberg (Urteil vom 25.08.2010, [L 5 KR 1656/10](#)) erfolglos. Die Nichtzulassungsbeschwerde verwarf das Bundessozialgericht (BSG) mit Beschluss vom 22.12.2010 ([B 1 KR 119/10](#)). In einem weiteren Gerichtsverfahren nach zahnärztlichen Behandlungen bei Dr. W. in den Jahren 2004 und 2007 erhob der Kläger Vorwürfe gegen Dr. W. wegen Behandlungsfehlern und beehrte von der beklagten Krankenkasse die Einholung eines zahnärztlichen Gutachtens sowie die Herausgabe der Patientenakte von Dr. W. ... Dieses Begehren blieb erfolglos (Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 19.12.2011, [S 13 KR 1989/11](#); Senatsurteil vom 09.07.2013, [L 11 KR 5691/11](#); anhängig BSG B [1 KR 10/13](#) BH).

Mit Schreiben vom 30.12.2010 forderte der Kläger von der Beklagten "Behandlungsdaten, Leistungen, Diagnosen, Medikamentengabe, Laboruntersuchungen etc." für das Jahr 2010, verbunden mit dem Hinweis, er warte immer noch auf vollständige Nachweise über Laboruntersuchungen für den Zeitraum 2006 bis 2009. Die Beklagte teilte mit Schreiben vom 12.01.2011 mit, um die Anforderung abschließend bearbeiten zu können, müssten alle Leistungserbringer abrechnen und diese Abrechnungen geprüft werden. Dies werde bis ca Oktober 2011 dauern. Danach werde sie die gewünschten Belege unaufgefordert übermitteln.

Am 28.10.2011 hat der Kläger "Untätigkeitsklage" zum SG erhoben. Die Beklagte sei seiner Anforderung zur Übersendung von Unterlagen für 2010 nicht nachgekommen. Sie reagiere nicht auf seine Anforderung von Auskünften über Zahlungen vom 12.10.2010 über Behandlungen in radiologischen Praxen in Konstanz und München vom 05.06.2007, 06.06.2007 und 15.06.2007. Diese Praxen hätten absichtlich unvollständige Magnetresonanztomographie (MRT)-Bilder erstellt, um nicht eine Gesundheitsschädigung durch einen Arbeitsunfall infolge illegaler Arbeitsbedingungen bei der Firma G. am 06.02.2007 zu attestieren. Die Kosten einer Röntgenuntersuchung am 28.07.2008 und eines MRT vom 11.12.2008 seien von der Beklagten nicht übernommen worden.

Die Beklagte hat mit Schreiben vom 25.11.2011 die vorhandenen Daten für 2010 an den Kläger übermittelt und unter dem 10.02.2012 die übermittelten Behandlungsdaten für das Jahr 2010. erläutert.

Hierauf hat der Kläger mit Schreiben vom 02.12.2011 (Bl 10 SG-Akte) mitgeteilt, damit sei seine "Untätigkeitsklage" bezüglich der Behandlungsdaten 2010 "wiedergutmacht", zur Zahlung für eine MRT-Untersuchung am 08.12.2010 seien jedoch keine Angaben erfolgt. In diesen Daten befänden sich aber schwere Fehler. Diagnosen in fachärztlichen Befundberichten stimmten nicht mit den auf Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen überein. Keine der genannten fachärztlichen Diagnosen stimme mit der des MRT vom 08.12.2010 überein, das deshalb von der Beklagten nicht bezahlt worden sei. Die Beklagte schütze durch diesen Betrug die Ärzte, die absichtlich Fehldiagnosen stellten und ihn falsch behandelten, um den Durchgangsarzt, der ihn nach dem Arbeitsunfall am 20.02.2007 nicht klinisch untersucht habe, zu decken. Infolgedessen seien ua Bandscheibenvorfälle nicht diagnostiziert und der Arbeitsunfall nicht angemeldet

worden. Mit Schreiben vom 23.12.2011 forderte er sämtliche Unterlagen über Behandlungen im Jahr 2011 an und erklärte, wegen der sich widersprechenden Diagnosen der Fachärzte hinsichtlich seiner Rückenschmerzen seien die "Patientenquittungen" für eine ausführliche Erklärung leider nicht genug. Die Daten für 2011 seien nicht der Grund für die vorliegende Klage (Schreiben vom 23.03.2013). Die Beklagte müsse noch viel mehr erklären und beweisen. Sie müsse erklären, warum sie viele Diagnosen in Behandlungsdaten 2007 bis 2010 geändert habe, warum Kosten für eine Rückenorthese nicht übernommen worden seien und warum er (der Kläger) keine Auskunft über Medikamentengaben im Jahr 2010 erhalten habe. Mit Schreiben vom 10.01.2012 verlangte der Kläger Auskunft über eine ärztliche Behandlung am Vortag. Auf Nachfrage des SG teilte er mit Schreiben vom 30.01.2012, 14.02.2012, 16.02.2012 und 23.05.2013 mit, er kenne den Grund für die Ablehnung der Beklagten, ihm die gewünschten Informationen zu geben. Sie arbeite mit den behandelnden Ärzten und Krankenhäusern zusammen, damit seine Gesundheitsschädigungen durch Arbeitsunfall/Berufskrankheit und durch absichtlich falsche zahnärztliche Behandlungen nicht anerkannt und attestiert würden. Dabei spielten auch die Landes(Zahn-) Ärztekammer und das SG selbst eine Rolle. Die Beklagte habe viel zu verbergen. Er fügte eine Aufstellung von Behandlungsdaten mit farblichen Markierungen vermeintlich falscher Diagnosen und Betriebsstättennummern (BSNR) bei. Die Behandlungsfehler zweier Unfallärzte sollten unter den Tisch gekehrt werden. Aufgrund von deren Fehldiagnose habe er zwei Klagen wegen des Arbeitsunfalls vor dem SG und dem Arbeitsgericht Ulm verloren. Außerdem müsse die Beklagte Auskunft darüber geben, ob sie zahlreiche weitere ärztliche Behandlungen gezahlt habe, an wen ggf gezahlt worden sei und warum hinsichtlich der Diagnosen zweier Ärzte keine ICD-Codes mitgeteilt würden. Er könne die Liste der Missbräuche, Fehler und Verfälschungen von Behandlungsdaten seitens der Beklagten noch fortführen.

Der Kläger hat mit einem weiteren Schreiben vom 31.03.2012 bei der Beklagten Auskünfte über die Behandlungsdaten, Diagnosen, Medikamentengabe und weiteres im ersten Quartal 2012 so-wie eine Erklärung, weshalb eine Aufforderung zu Befundberichten bei zwei näher bezeichneten Ärzten abgelehnt worden sei, begehrt und am 12.04.2012 wegen der Auskünfte über die Behandlungsdaten, Diagnosen, Medikamentengabe und weiteres im ersten Quartal 2012 Klage beim SG ([S 13 KR 1222/12](#)) erhoben, die das SG mit Gerichtsbescheid vom 19.08.2013 abgewiesen hat. Die hiergegen am 30.08.2013 beim LSG eingelegte Berufung ist mit Urteil vom 15.11.2013 zurückgewiesen worden ([L 4 KR 3804/13](#)).

Den Antrag des Klägers vom 23.05.2013 auf Gewährung von Prozesskostenhilfe im hier erstinstanzlichen Verfahren hat das SG mit Beschluss vom 19.08.2013 abgelehnt. Die hiergegen erhobene Beschwerde hat das Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) mit Beschluss vom 27.09.2013 zurückgewiesen ([L 4 KR 3847/13 B](#)). Die hiergegen erhobene Beschwerde hat das BSG mit Beschluss vom 11.10.2013 als unzulässig verworfen ([B 1 KR 32/13 S](#)).

Mit Gerichtsbescheid vom 20.12.2013 hat das SG die Auskunftsklage des Klägers abgewiesen. Sie sei unzulässig, soweit Auskünfte für die Jahre 2002 und 2007 bis 2009 verlangt werde, denn hierüber habe das LSG rechtskräftig entschieden (Urteil vom 25.08.2010, [L 5 KR 1656/10](#)). So-weit der Kläger sinngemäß die Ausstellung von Patientenquittungen begehre, sei hierfür nicht die Beklagte zuständig. Patientenquittungen würden durch Ärzte erstellt ([§ 305 Abs 2 Satz 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch). Unbegründet sei die Klage, soweit Daten für das Jahr 2010 verlangt würden. Gemäß [§ 305 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) unterrichteten die Krankenkassen die Versicherten auf deren Antrag über die im Zeitraum von mindestens 18 Monaten vor Antragstellung in Anspruch genommenen Leistungen und deren Kosten. Danach seien nur diejenigen Behandlungen aufzuführen, für die Kosten tatsächlich entstanden sind. Sollten, wenn auch möglicherweise irrtümlich, Behandlungen nicht abgerechnet werden sein, seien diese in der Aufstellung nicht berücksichtigt. [§ 305 SGB V](#) gebe keinen Anspruch auf Herausgabe oder Information über Behandlungsdaten und Diagnosen. Ein Anspruch bestehe auch nicht nach [§ 83](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X).

Gegen den ihm am 21.12.2013 mittels Postzustellungsurkunde zugestellten Gerichtsbescheid des SG hat der Kläger am 16.01.2014 Berufung zum LSG eingelegt. Zur Begründung trägt er vor, das SG habe wichtige Aspekte seiner Klage nicht geprüft, so die relevanten Fakten, dass die Fehler in den Behandlungsdaten und die verspätete Übermittlung mutwillig seien und dem bereits erläuterten Zweck dienen. Seine Fragen an die Beklagte seien noch nicht beantwortet. Die Beklagte zahle nicht für radiologische Untersuchungen oder zahle an Praxen, deren BSNR nicht für die eigentlich behandelnden Praxen stehe, damit diese nicht verpflichtet seien, ihm MRT-Bilder und Ultraschallbilder seines Bandscheibenvorfalles und der lumbosakralen Prellung auszuhändigen, so dass er (der Kläger) die Fehldiagnose nicht beweisen könne. Er müsse beweisen, dass die medizinische Ursache seiner sechsjährigen Erwerbsunfähigkeit der Bandscheibenvorfall sei. Aufgrund der sehr oberflächlichen Bearbeitung habe er mehrere Klagen vor dem SG verloren, da er nicht durch einen Rechtsanwalt vertreten worden sei. Dahinter stecke eine stillschweigend vereinbarte Mitarbeit mit diskriminierendem Hintergrund. Mit Schriftsatz vom 27.05.2015 hat der Kläger einerseits erklärt, dass die Herausgabe von Behandlungsdaten der Jahre 2002 bis 2007 nicht Streitgegenstand des Berufungsverfahrens sei (Bl 40 Senatsakte), andererseits sei Streitgegenstand die Herausgabe von Behandlungsdaten der Jahre 2007 bis 2010, welche unvollständig erfolgt sei (Bl 37 Senatsakte).

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 20.12.2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm vollständige Auskünfte über die Behandlungen am 08.03.2007, 19.04.2007, 01.06.2007, 06.06.2007, 15.06.2007, 28.07.2008, 01.10.2008, 20.10.2008, 11.12.2008, 11.05.2009, 08.12.2010 und 13.12.2010 zu geben und die Behandlungsdaten und -kosten für das Kalenderjahr 2010 aufzustellen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie nimmt auf die Ausführungen des SG Bezug. Sie hält die dem Kläger erteilten Auskünfte für ausreichend.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird im Übrigen auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 144 Abs 1, 151 Abs 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist statthaft

und damit zulässig, in der Sache jedoch nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Der Senat konnte in der mündlichen Verhandlung vom 23.06.2015 in Abwesenheit des Klägers über den Rechtsstreit entscheiden, da der Kläger ordnungsgemäß zum Termin geladen und in der Ladung darauf hingewiesen worden war, dass auch im Falle seines Ausbleibens Beweis erhoben, verhandelt und entschieden werden kann. Er hat auch keinen Antrag auf Verlegung des Termins gestellt, als er mitgeteilt hat, er werde nicht am Termin teilnehmen können.

Klage und Berufung sind auf ein allgemeines Verwaltungshandeln (Erteilung von Auskünften) gerichtet, dh eine allgemeine Leistungsklage und nicht - wie vom Kläger in der Klageschrift bezeichnet - eine Untätigkeitsklage im Sinne von [§ 88 SGG](#) (vgl LSG Baden-Württemberg 25.08.2010, [L 5 KR 1656/10](#)).

Zutreffend hat das SG ausgeführt, dass die Klage unzulässig ist, soweit der Kläger sinngemäß erneut Auskünfte für die Jahre 2007, 2008 und 2009 verlangt und hinsichtlich des Auskunftsbegehrens für 2012. Hinsichtlich der Jahre 2007 bis 2009 steht gemäß [§ 141 Abs 1 Nr 1 SGG](#) die Rechtskraft des zwischen denselben Beteiligten ergangenen Urteils des LSG vom 25.08.2010 ([L 5 KR 1656/10](#)) entgegen. Mit diesem hat das LSG die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des SG vom 08.04.2010 ([S 3 KR 4087/09](#)) zurückgewiesen. Nach [§ 141 Abs 1 Nr 1 SGG](#) binden rechtskräftige Urteile die Beteiligten und ihre Rechtsnachfolger, soweit über den Streitgegenstand entschieden worden ist. Das Urteil des LSG ist rechtskräftig, da das BSG die Nichtzulassungsbeschwerde mit Beschluss vom 22.12.2010 verworfen hat. Der Gegenstand der materiellen Rechtskraft ergibt sich grundsätzlich aus der Urteilsformel, bei klagabweisenden Urteilen sind die Entscheidungsgründe zur Bestimmung hinzuzuziehen (Keller in: Meyer-Ladewig, SGG, 11. Aufl 2014, § 141 Rn 7, 7a mwN). Ausweislich des klägerischen Antrags betraf das Verfahren die Aufstellung von Kosten und Leistungen für die Zeit von 2001 bis 2007 und 2009. Die Aufstellung für 2008 war nicht mehr streitgegenständlich, da sie bereits im SG-Verfahren übermitteln wurde. Hinsichtlich der Auskünfte für das erste Quartal 2012 ist die Klage wegen anderweitiger Rechtshängigkeit unzulässig gewesen; nunmehr steht nach [§ 141 Abs 1 Nr 1 SGG](#) die Rechtskraft des Urteils des LSG vom 15.11.2013 ([L 4 KR 3804/13](#)) entgegen. In der Klageschrift vom 28.10.2011 waren diese Auskünfte noch nicht verlangt; der Kläger hat diesbezüglich gesondert am 12.04.2012 Klage zum SG erhoben (Gerichtsbescheid vom 19.08.2013, [S 13 KR 1222/12](#); Berufung vom LSG mit Urteil vom 15.11.2013 zurückgewiesen ([L 4 KR 3804/13](#)). Mit der Erhebung der Klage am 12.04.2012 wurde diese Streitsache rechtshängig ([§ 94 SGG](#)), mit der Folge, dass ein zweites Verfahren derselben Beteiligten über denselben Streitgegenstand unzulässig ist.

Soweit der Kläger im Verlauf des Klageverfahrens auch auf Behandlungen im Jahr 2011 Bezug genommen hat, ist dies nicht streitgegenständlich, so dass der Senat offen lässt, ob insoweit eine unzulässige Klageerweiterung vorläge, weil diese in der Klageschrift vom 28.10.2011 nicht erwähnt sind. Der Kläger hat nämlich mit Schreiben vom 23.03.2013 - nach Übermittlung der Daten seitens der Beklagten - ausdrücklich erklärt, diese seien nicht der Grund seiner Klage vom 28.10.2011 (BI 73 SG-Akte) und damit sind sie nicht Gegenstand des Klageverfahrens [S 13 KR 3574/11](#) und der hiergegen anhängigen Berufung [L 11 KR 206/14](#).

Hinsichtlich der Daten für 2010 ist der Auskunftsanspruch durch Übermittlung sämtlicher bei der Beklagten vorhandenen Unterlagen mit Schreiben der Beklagten vom 25.11.2011 erfüllt worden. Dies hat auch der Kläger mit Schreiben vom 02.12.2011 anerkannt, indem er erklärt hat, die "Untätigkeitsklage" bezüglich der Daten für 2010 sei mit der Übermittlung "wiedergutmacht" (BI 10 SG-Akte).

Hinsichtlich der Daten für 2008 ist der Anspruch im SG-Verfahren [S 3 KR 4087/09](#) bereits erfüllt worden.

Ein darüber hinausgehender Anspruch auf Beantwortung von Fragen zu einzelnen Behandlungen, Berichtigung vermeintlich unrichtiger ärztlicher Diagnosen und BSNR, sowie Ergänzung fehlender ICD-Codes besteht nicht.

Anspruchsgrundlage für den geltend gemachten Auskunftsanspruch hinsichtlich der Leistungen und deren Kosten ist, wie das SG zutreffend ausgeführt hat, [§ 305 SGB V](#). Gemäß [§ 305 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) unterrichten die Krankenkassen die Versicherten auf deren Antrag über die im Zeitraum von mindestens 18 Monaten vor Antragstellung in Anspruch genommenen Leistungen und deren Kosten. Zweck der Norm ist, die Transparenz der Leistungserbringung und Leistungsabrechnung zu erhöhen und hierdurch einen Beitrag zur Steigerung des Kostenbewusstseins der Versicherten zu leisten (BSG 02.11.2010, [B 1 KR 12/10 R](#), [BSGE 107, 86](#), SozR 4-1300 § 83 Nr 1). Es sind nur diejenigen Behandlungen aufzuführen, für die Kosten tatsächlich entstanden sind. Sollten, wenn auch möglicherweise irrtümlich, Behandlungen nicht abgerechnet worden sein, sind diese in der Aufstellung nicht berücksichtigt (vgl LSG Baden-Württemberg 15.11.2013, [L 4 KR 3804/13](#); 25.08.2010, [L 5 KR 1656/10](#)). [§ 305](#) gibt keinen Anspruch auf Behandlungsdaten und Diagnosen (vgl LSG Baden-Württemberg 25.08.2010, [L 5 KR 1656/10](#) unter Hinweis auf [BT-Drs 11/2237, S 238](#)).

Ein Anspruch besteht auch nicht nach [§ 83 SGB X](#). Gemäß [§ 83 Abs 1 Satz 1 SGB X](#) ist dem Betroffenen auf Antrag Auskunft zu erteilen über die zu seiner Person gespeicherten Sozialdaten, auch soweit sie sich auf die Herkunft dieser Daten beziehen (Nr 1), die Empfänger oder Kategorien von Empfängern, an die die Daten weitergegeben werden (Nr 2) und den Zweck der Speicherung (Nr 3). Nach [§ 83 Abs 1 Satz 1 SGB X](#) ist dem Betroffenen auf Antrag Auskunft zu erteilen über die zu seiner Person gespeicherten Sozialdaten, auch soweit sie sich auf die Herkunft dieser Daten beziehen (Nr 1), die Empfänger oder Kategorien von Empfängern, an die Daten weitergegeben werden, (Nr 2) und den Zweck der Speicherung (Nr 3).

[§ 83 SGB X](#) hat eine datenschutzrechtliche Zielrichtung und soll unter bereichsspezifischer Übertragung der datenschutzrechtlichen Auskunftsrechte des [§ 19 Bundesdatenschutzgesetz \(BDSG\)](#) die Rechte der Betroffenen in den Sozialleistungsbereichen verstärken, insbesondere durch erweiterte Auskunftsrechte; so soll der Betroffene sich die Kenntnis von der Verarbeitung seiner Sozialdaten verschaffen können, etwa um die Zulässigkeit der Verarbeitung und Richtigkeit der Daten überprüfen zu können. Sinn und Zweck des Auskunftsanspruchs nach [§ 83 Abs 1 Satz 1 Nr 1 und Nr 2 SGB X](#) ist, den Betroffenen in die Lage zu versetzen, zu erfahren, wer was wann und bei welcher Gelegenheit über ihn weiß. Dies dient dazu, die Rechte auf Löschung, Berichtigung, Sperrung und Schadensersatz (vgl [§§ 82, 84 SGB X](#)) effektiv geltend machen zu können (vgl LSG Baden-Württemberg 15.11.2013, [L 4 KR 3804/13](#)). Der Auskunftsanspruch sichert hierdurch verfassungskonform das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung ([Art 2 Abs 1 iVm Art 1 Abs 1 GG](#)) ab (vgl BSG 02.11.2010, [B 1 KR 12/10 R](#) aaO und 13.11.2012, [B 1 KR 13/12 R](#), [BSGE 112, 170](#), SozR 4-1500 § 54 Nr 27 mwN). [§ 305 Abs 1 SGB V](#) lässt den Anspruch aus [§ 83 SGB X](#) unberührt (vgl LSG Baden-Württemberg 25.08.2010, [L 5 KR 1656/10](#) unter Hinweis auf [BT-Drs 11/2237, S 238](#)). Auch dieser ist aber nur auf Auskunft über vorhandene Daten und die Beantwortung von Fragen über die Datenübermittlung gerichtet. Es ist nicht Aufgabe der Beklagten, gegenüber dem Kläger Diagnosen zu stellen oder zu korrigieren.

Die vom Kläger begehrte Berichtigung und Ergänzung von Diagnosen oder auf Berichtigung von BSNR kann nicht im Wege eines Auskunftsanspruchs nach gegen die Beklagte durchgesetzt werden. Insoweit regelt [§ 305 Abs 2 Satz 1 SGB V](#), dass die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Einrichtungen und medizinischen Versorgungszentren die Versicherten auf Verlangen schriftlich in verständlicher Form, direkt im Anschluss an die Behandlung oder mindestens quartalsweise spätestens vier Wochen nach Ablauf des Quartals, in dem die Leistungen in Anspruch genommen worden sind, über die zu Lasten der Krankenkassen erbrachten Leistungen und deren vorläufige Kosten (Patientenquittung) zu unterrichten haben.

Soweit der Kläger einen Anspruch auf Einsichtnahme in seine Patientenakten begehren sollte, wäre die beklagte Krankenkasse nicht passivlegitimiert. Der Kläger müsste sich diesbezüglich an die betreffenden Ärzte selbst wenden und den Anspruch auf Einsichtnahme in die Patientenunterlagen gegebenenfalls zivilrechtlich geltend machen (vgl hierzu LG Kiel 04.04.2008, [8 O 50/07](#), juris).

Anderweitige Anspruchsgrundlagen wegen der begehrten Auskunft über bestimmte Behandlungsdaten sind nicht ersichtlich.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Berufung nach [§ 160 Abs 1 Nr 1 und 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-06-26